marcas ahora misteriosas pueden ser mas tarde otra fuente de riquezas.

Una vez hecho esto, mas tarde es fácil ir a unirse con la laguna de Ranco por el boquete del mismo nombre.

Así es como me parece que por ahora debe entenderse la comunicacion entre los dos Océanos.—Mas tarde se verá lo que se puede hacer; i que entre tanto se reflexione como en esa América del Norte, que da a su hermana del Sur el ejemplo de inmensos progresos, han principiado las comunicaciones entre el litoral i el interior.

MEDICINA. De la hernia umbilical de los adultos.—Discurso de don Cárlos Leiva en su incorporacion a la Facultad de Medicina, leido en su sesion de octubre de 1863.

Señores:

En noviembre de 1862 Coquimbo i Copiapó sufrieron con pocos dias de diferencia la muerte de sus mas apreciados facultativos, los doctores Valderrama i Gotschalk. Ambos murieron repentinamente, habiéndoseles visto el dia anterior ocupados en el ejercicio de su profesion. La autopsia reveló en el 1.° un derrame de sangre en la cavidad del vientre, i en el 2.° varios desórdenes en el cerebro, a que dió lugar un proyectil, que entrando por la rejion temporal izquierda salió por el lado opuesto. La causa determinante de la muerte del doctor Valderrama fué una osificacion de las paredes de la aorta abdominal, i la del señor Gotschalk una de esas afecciones sobre las cuales la anatomía patolójica poco o nada nos ha enseñado. La muerte del primero fué, pues, la consecuencia precisa i necesaria de una alteracion orgánica; la del segundo fué solo el efecto de un síntoma de la enfermedad principal, que, aunque ménos orgánica talves que la del primero, no por eso ocupa en la patolojía médica un lugar ménos importante.

Don Guillermo Gostchalk, a quien me ha cabido el honor de reemplazar en esta corporacion, hizo sus estudios de Medicina en Copenhague, su país natal, en cuya Universidad se graduó de doctor en 1846, habiendo sido interno en el hospital jeneral de dicha ciudad. Deseoso de estender sus conocimientos profesionales viajó por Europa, i siguió en París con mucha asiduidad los cursos de los mas célebres profesores de aquella capital. Comprometido con uno de sus compatriotas i compañeros de estudio a visitar estas Repúblicas de América, en 1849 se separó de su familia, la que ocupa en Copenhague una alta posicion social. Una vez llegado a Chile quiso ejercer su profesion, i conformándose con las leyes del país se so-

metió gustoso a los exámenes que se requieren. El Protomedicato, reconociendo luego en el doctor Gotschalk, no solo a un jóven instruido sino tambien a un prático en toda la estension de la palabra, no vaciló en conferirle a fines del mismo año el diploma que solicitaba. Su talento, su instruccion jeneral, la urbanidad de sus maneras, la sinceridad de sus afecciones, i sobre todo la rectitud de su carácter, le hicieron estimar luego de sus comprofesores i de todas las personas que tuvieron ocasion de conocerle. Algunos vecinos de Copiapó lograron conquistárselo; i esta ciudad fué en donde el doctor Gotschalk dió a conocer toda la estension de sus conocimientos profesionales. Ahí se le vió varias veces, como digno discípulo de Civial, ejecutar con destreza admirable i con exito feliz la litotomia i muchas de las operaciones mas difíciles de la vejiga. Feliz en la concepcion de las ideas era hábil en el arte de realizarlas. Con tales antecedentes la fortuna no tardó en sonreirle; su clientela se hizo numerosa; pobres o ricos, todos tenian un placer en medecinarse con él. Pero esta distincion, vosotros lo sabeis, no era debida a formas cautelosas, ni ménos a lisonjas o complacencias en el lenguaje para con los grandes: se buscaba en el doctor Gotschlk al médico instruido, de esperiencia i desinteresado; i no era necesario tratarle mucho tiempo para conocer que en él se hallaban reunidas estas cualidades. Gotschalk, animado siempre del deseo de servir a sus semejantes, jamas olvidó la bondad i la abnegacion que el médico debe a todas las clases de la sociedad: sus palabras, sus consuelos en las casas ricas, eran los mismos que en las humildes habitaciones.

La frecuencia i gravedad de la afeccion llamada *hernia umbilical*, el ser poco comun en Chile la Kelotomía umbilical, i la circunstancia de haber visto en Europa tres operaciones de esta naturaleza ejecutadas por manos hábiles, i una de ellas con exito feliz, son los motivos que he tenido a la vista para hacer de esta materia el tema de la presente Memoria. Sin embargo, para no fatigar demasiado vuestra atension me limitaré solo a las cuestiones que creo de mas interés.

Petit dice en la pájina 250 de su obra publicada en 1734, que de cien hernias umbilicales habrá cuando mas dos que se hagan por el anillo, i las otras se hacen siempre por encima, debajo, o a los lados de esta parte. Petit apoya la verdad de este aserto en su esperiencia i en el siguiente razonamiento: el ombligo es una cicatriz, por consiguiente, una parte firme i mas capaz de resistir que la de su vecindad. Esta resistencia, dice, es probada por lo que se observa en las mujeres que han tenido muchos hijos: el ombligo se halla en éstas en su estado natural, miéntras la circunsferencia que es aponebrótica está adelgazada i aun rasgada. Scarpa, Richter, Sœmmring i varios otros autores, dice Nelaton, son de esa misma

opinion. Pero A Cooper i Cruvcilhier han probado por auptosias bien hechas, segun el mismo Nelaton, que es por el anillo que jeneralmente se efectúan estas hernias i que las umbilicales en lugar de ser la regla son la exepcion.

En el ano 58 vi al doctor Miller en Edimburgo manifestar en un cadáver que el epiplon i el intestino habian salido exactamente por el anillo umbilical. Esto mismo he tenido ocasion de observar dos veces en el hospital de la Serena i otra últimamente en el cementerio de la misma ciudad. Pero no es por el centro del anillo que la dislocacion se hace jeneralmente, sino por su parte superior. Segun Malgaigne la razon es bastante obvia. Siendo ocupados los dos tercios inferiores por el uraco, arteria i venas umbilicales obliteradas, i siendo mas espeso en estas partes el entrecruzamiento de fibras que de un lado del anillo se dirijen al lado opuesto, resulta que en el tercio superior, en el que exsiste solo la cicatriz de la vena umbilical queda un vacío lleno a veces por un peloton de grasa, i por el que jeneralmente se hace la hernia de que estoi tratando. I como ademas por estas mismas disposiciones anatómicas, el arco superior del anillo aparece ménos saliente que el resto i sobre un plan posterior, introduciendo el dedo sobre una hernia en el vivo se podria creer equivocadamente, que ésta se ha efectuado no por el mismo anillo, sino por alguna rasgadura encima de él.

Como el peritóneo es mui adherente a los bordes del anillo, umbilical no puede ser dislocado en esta hernia como en las otras; i el intestino o el epiplon que salen por esta abertura son cubiertos solamente por la parte de peritóneo que corresponde a dicha abertura, el que se adelgaza dilatándose, i luego contra la adherencia con la piel que tambien sufre las mismas modificaciones. La cicatriz umbilical desaparece o bien se presenta como un punto opaco ya a los lados o a la estremidad del tumor. Las formas i volúmen de éste son mui variadas; unas veces tan pequeño que solo se hace sentir por sus efectos, i otras tan grande como la cabeza de un adulto; he visto una hernia umbilical que se asemejaba mucho a la vajina dada vuelta por la caida completa del útero i otras en forma de hongos, correspondiendo unas veces el eje del tumor al del ombligo i otros oblícuo de abajo arriba i de adelante atras.

La hernia umbilical es tan poco comun respecto a la inguinal o crural; los efectos que ella ocasiona son tan graves, tan rapidamente mortales que el cirujano se halla en la necesidad de recurrir a la Kelotomía tan pronto como se le presenta el enfermo. I los estudiantes en Europa que jeneralmente solo asisten a los hospitales en las horas de la clínica mui pocos son los que han tenido ocasion de presenciar esta operacion. Mas feliz que muchos de ellos a este respecto, yo tengo la satisfaccion de haberla visto tres veces: una ejecutada con buen éxito por Chassaignac en el hospital

Lariboisière i las otras dos con funestos resultados, una en el Hotel Dieu por Jobert (de Lamballe) i otra en el hospital de la Clínica por el eminente cirujano el doctor Nelaton. La enferma de Chassaignac, que era una de las formas simples, pero ménos comunes de la hernia umbilical, es decir, la enterocele sanó con un *annus contra natura;* las otras dos, que eran entero-epiplocele murieron dos o tres dias despues de la operacion. La misma suerte tuvo una señora a quien yo operé en la Serena hace cuatro o seis meses de una entero-epiploceleumbical; la peritonitis sobrevino i con ella la muerte, apesar de haberse empleado a tiempo un plan antiflojistico activo i los demas remedios que son recomendados en semejantes casos.

En 1852 en el hospital de la misma ciudad, el malogrado doctor don Manuel Cortez, despues de hechos algunos lijeros esfuerzos de táxis, puso a descubierto una hernia umbical. Las paredes del saco eran exesivamente delgadas; una ansa del intestino delgado i una gran cantidad del epiplon se hallaban contenidas en su cavidad; no habia serosidad como sucede en casi todas las hernias de esta naturaleza. Cortez desenvolvió el epiplon que estaba envuelto sobre si mismo, vació lo contenido en el intestino, introdujo éste en la cavidad del vientre, desbridó el anillo en sus bordes laterales i luego despues redujo el epiplon, pero no sin un poco de dificultad. El intestino aunque de un color violáceo estaba intacto i conservaba toda su elasticidad; el epiplon comenzaba a sufrir alguna alteracion en su estructura: una especie de hipertrofia o carnificacion. Aunque la operacion fué ejecutada con toda la habilidad que caracterizaba a este apreciable jóven, sin embargo cuatro o cinco dias despues la enferma murió víctima de una peritonitis aguda.

En 1856 entró a las salas de mi servicio en el hospital de la misma ciudad una mujer, natural de Valparaíso, bien constituida i de unos veinticinco años de edad. Cuatro dias ántes de entrar al establecimiento le sobrevino un ataque de tos fuerte, sintió una crepitacion en la rejion umbilical i con ella la aparicion de un tumor en el mismo lugar, el que aumentó de volúmen con rapidez sorprendente. Su pulso era pequeño i frecuente; la cara pálida i cubierta de un sudor frio i pegajoso; vómitos de materias biliosas i estercoráceas. El tumor era tan grande como la cabeza de un feto a término i poco sensible a la compresion. La piel que le cubria de un color violáceo, tan alterada en su estructura que no dudé que el saco i los órganos que este envolvia estarian verdaderamente gangrenados. Solo por mejorar la situacion de la enferma i sin ninguna esperanza de poderla salvar, hice una larga incision en la piel i en el saco, por la que salieron gran cantidad de materias escrementicias i varias porciones de intestino gangrenados contenidos en su cavidad. En tal circunstancia me limité solo a encargar al enfermero limpiase la parte herida i

mantuviese en ella paños empapados continuamente en un cocimiento emoliente. Al dia siguiente contra todo el pronóstico que me habia formado, el estado jeneral de la enferma era mucho mejor; el vientre habia desinchado i comenzaba a formarse un *annus contra natura;* le prescribí el mismo tratamiento i ademas una lavativa purgante. Para terminar la descripcion de este importante caso debo deciros que cuarenta dias despues la enferma salia del hospital perfectamente sana. El *annus contra natura* habia desaparecido poco a poco, i sin los recursos del arte, volviendo así a su estado normal el curso de las materias fecales.

A consecuencia de una importante discusion que hace dos años fue sostenida en la "Sociedad de Cirujía" en París sobre la hernia umbilical, se publicó en los diarios de medicina una estadística altamente desconsoladora sobre esta operacion; de la que resulta que en manos de Gosselin, Jacquemin, Guer-Sant, Broca i otros han muerto todos los enfermos que han sido sometidos a ella. Mr. Huguier cirujano del hospital Beaujon, autor de varios trabajos importantes publicados en las Memorias de la Academía de Medicina, dice que ha practicado siete veces la Kelotomía umbilical i los siete operados murieron dos o tres dias despues de la operacion. Ha visto tambien durante su internado ejecutar esta operacion a Dupuitren, a Richerand i Gerdy: tantas operaciones; tantos muertos. Al contrario, dice, habiéndosele presentado en el mismo hospital una mujer con una hernia umbilical estrangulada i complicada de ascitis, de peritonitis crónica i de una afeccion del ovario, i siendo ademas el tumor de un color violáceo i mui sensible a la presion no creyó prudente, en consulta con Gosselin, practicar en este caso una operacion que siempre le habia producido tan crueles descepciones i se desidió a abandonar la enfermedad a los esfuerzos de la naturaleza. El saco se gangrenó, se formó un *annus contra natura;* despues los accidentes desaparecieron, el ano se cerró i la enferma sanó. En vista de estos antecedentes, Huguier ha formulado en presencia de la "Sociedad de Cirujía" la siguiente proposicion.—En las hernias umbilicales-estrángula, que sean intestinales solamente o enterodas epiploceles, seria talvez mejor abandonar la enfermedad a los esfuerzos de la naturaleza, vijilando i combatiendo los accidentes, que practicar la Kelotomía.

Triste seria la situacion del cirujano si en presencia de una enfermedad tan séria debiera cruzarse los brazos, i aguardar impasible o combatiendo accidentes, si se quiere, que la naturaleza se sirva formar por sí sola un *annus contra natura*, el que ademas de ser una terminacion tan poco frecuente por la disposicion anatómica del anillo, trae consigo tan graves inconvenientes. El mismo Huguier parece que ha previsto las consecuencias de semejante procedimiento, porque en la sesion siguiente ha modificado el sentido absoluto de la proposicion, concediendo la Kelotomía

completa, es decir, con todos sus tiempos (incision de las cubiertas herniarias, desbridamiento i reduccion) en las hernias pequeñas, recientes anteriormente reductibles. Para los demas casos cree, que se debe simplemente facilitar la abertura espontánea del tumor i cuando mas abrir el intestino a fin de facilitar la evacuacion de las materias fecales, pero sin ir jamas hasta el desbridamiento del anillo ni ménos a la reduccion de las partes. Desgraciadamente solo Richert, Boinet i Verneuil tomaron parte en esta importante discusion; la Sociedad la dió por terminada sin que hasta ahora sepamos cuál es la opinion sobre la materia. En cuanto a mí, durante el tiempo que ejerzo la profesion, se me han presentado muchos casos de hernias umbilicales voluminosas e irreducibles, casos en los que no me ha sido posible operar porque los enfermos no han consentido en ello; i aunque la enfermedad ha sido abandonada a los esfuerzos de la naturaleza o combatida en sus accidentes, no recuerdo uno solo que haya terminado felizmente o por un *annus contra natura:* todos han muerto en mas o ménos tiempo. Al contrario, el doctor Rio, dice, que ha practicado esta operacion doce veces i ha obtenido nueve curaciones; en Santiago i en Talca se ha ejecutado tambien varias veces i con buen exito por diferentes profesores; Denonviller ha salvado tres enfermos de cinco operados; la misma suerte ha tenido Goyrand. En las obras de Sir Astley Cooper traducidas por Chassaignac hai seis casos de operaciones de esta naturaleza hechas con buen resultado.

En vista de tales hechos i de muchos otros que podria citar, i sin negar que la mortalidad de la Kelotomía umbilical sea mucho mas grande que la de la inguinal i crural, creo que no nos hallamos en el caso de participar del pesimismo de Huguier ni ménos de aceptar su conclusion desconsoladora, a la que ha sido conducido talvez por una estadística incompleta; conclusion que pondria al médico en la dolorosa alternativa o bien de aguardar pasivamente que sobrevenga la muerte o practicar un *aunus contra natura.*

Las causas de la mayor gravedad de la Kelotomía umbilical segun la jeneralidad de los autores son varias. Richert las reduce a tres, que son las siguientesel en órden de importancia que les atribuye:

1.° el adelgazamiento muchas veces estremo de la cubierta de la hernia;

2.° la disposicion infundibuliforme del saco herniario;

3.° la necesidad en que se encuentra el cirujano cuando desbrida el anillo de hacer incisiones, no solo sobre el cuello del saco, sino tambien sobre el mismo peritóneo.

En efecto, en las hernias inguinales i crurales, a mas de la piel, existe una capa de tejido celular bastante espeso i un número de membranas mas o ménos grande; en las umbilicales, al contrario, solo existe la piel sumamente adelgazada i la membrana del saco tan adherida a ella que muchos

la han tomado por su propio dérmis, cayendo así en el error de creer que las hernias de este nombre carecen de saco. Esta opinion. como dice Richer no necesita ya de ser refutada. De esta falta de cubiertas se deduce fácilmente que los esfuerzos de táxis son mas peligrosos en las umbilicales que en las otras, porque desprovistos los órganos dislocados de capas de tejido celular adiposo que los proteja, quedan mas directamente espuestos a las frotaciones i a la inflamacion subsecuente. Las no estranguladas antiguas son tambien mas graves que las inguinales o crurales en las mismas circunstancias, porque las frotaciones de los vestidos i de la pelota del braguero producen subirritaciones que pueden ser el oríjen de peritonitis herniarias, las que dan lugar a adherencias mucho mas frecuentes en las umbilicales que en las otras, adherencias que las hace de difícil reduccion.

Miéntras que el saco en las hernias inguinales o crurales, con un cuello mas o ménos largo e inflexiones múltiples correspondientes a los trayectos del mismo nombre, parece mas bien un apéndice del peritóneo que una continuacion de él, en las umbilicales, al contrario, su comunicacion es manifiesta, porque representa un embudo cuya estremidad inferior corresponde necesariamente a la abertura abdominal; por cuya circunstancia anatómica no es estraño que en estas últimas la inflamacion del saco se propague al peritóneo parietal mucho mas fácilmente que en las otras. Aun mas, por esta misma disposicion anatómica los líquidos secretados por la membrana del saco son conducidos fatalmente a la cavidad del vientre, miéntras que en las inguinales o crurales basta la mas lijera compresion sobre el anillo para evitar este accidente, al que Velpeau atribuye grande importancia en las consecuencias desastrosas de la Kelotomía umbical.

La abertura abdominal en jeneral, circular u ovalar, estrecha, resistente, delgada, determinando muchas veces una accion contundente i casi cortante es, segun Huguier, la causa principal de la gravedad de esta operacion. Para Velpeau la causa principal es que se opera cerca del estómago i del diafracma, que los órganos herniados tienen relaciones inmediatas con el estómago i sobre todo que casi siempre se opera tarde, porque son rápidamente mortales los efectos que ocasiona la disposicion anatómica de la abertura abdominal sobre los órganos dislocados.

Estas son poco mas o ménos las causas a las que Richert i Huguier atribuyen la gravedad de la Kelotomía umbilical, pero ambos llegan a conclusiones contradictorias; el uno opina que se opere pronto i el otro que se abandone la enfermedad a los esfuerzos de la naturaleza.

Nosotros, como ya he dicho, contamos en Chile con algunas operaciones de esta naturaleza, hechas con buen resultado, i no nos hallamos pues en el caso de rechazar la operacion, pero sí de modificar el método operatorio i curativo subsecuente.

Ya que en el curso de esta Memoria he citado a nuestro comprofesor el doctor Rio, debo deciros que sin duda le ha tocado una serie de casos mui felices, porque, segun la opinion de la jeneralidad de los autores i tambien la de nuestro eminente profesor el doctor Sazie, esta operacion es altamente grave, i no podria decirse, propiamente hablando, que ella da un setenta i cinco por ciento de curaciones. I, aunque el doctor Rio haya sido casi siempre feliz, apesar de haber tenido muchas veces, como me lo ha dicho, que destruir adherencias, desbridar el anillo, ligar i aun reducir el epiplon, yo creo que se debe modificar el método operatorio que hasta ahora se ha seguido. En primer lugar, yo seguiria con Malgaigne el sistema de no reducir jamás el epiplon, ni sano ni ménos alterado. "Si hai epiplon, dice Malgaigne, no lo reduzcais jamás, jamás; el epiplon, el mas sano desde que ha sido afectado por el aire exterior, corre peligro de gangrenarse. Pero tendreis una hernia epiploica; tanto mejor, esto es preferible a una gangrena del epiplon en el vientre; este epiplon podrá aun servir de tapon i asegurar la circulacion. Algunas veces se ha obtenido buen resultado reduciéndolo; pero tambien han habido muertes que deplorar i yo estoi decidido a no entrarlo jamás." Hé ahí lo que dice Malgaigne. Nelaton opina que no hai inconveniente en empujar en el vientre un epiplon que está sano i cuya reduccion es fácil. Pero si la masa epiploica fuese considerable, con adherencias al saco, sino estuviese bien sano o si para reducirlo fuese necesario hacer algunos esfuerzos o desbridar el anillo. Nelaton cree que convendria mejor dejarlo afuera, si fuese de pequeño volúmen, i cortarlo en caso contrario.

Chassaignac desde el año 58 ha adoptado el sistema de cortar el epiplon con su *ecrasseur lineaire* en todas las hernias indistintamente i dice que ha tenido muchas veces que felicitarse de este procedimiento. En los casos ya citados de Nelaton i de Jobert (de Lamballe) el epiplon fue reducido; yo tambien lo reduje en la señora que operé hace cuatro o seis meses: todos han muerto como ya he dicho.

Si el intestino estuviese mui inflamado, aunque libre de adherencias, creo que convendria mejor dejarlo en la herida, abrirlo para dar lugar a la salida de las materias escrementicias, procurándose por los medios a propósito la formacion de un *annus contra natura.*

Otra de las mejoras que pudieramos introducir en nuestro método operatorio de la hernia umbilical seria no hacer jamás incisiones sobre el anillo. "En efecto, a mas que no es una cosa indiferente, dice Richert, aumentar por una incision la abertura ya demasiado ancha por la cual el saco inflamado i supurante va a comunicar con la gran cerosa del vientre, yo pienso, con gran número de cirujanos, que una incision por pequeña que sea, practicada sobre tejidos predispuestos, puede ser el punto de partida de accidentes que no aguardaban para nacer sino una ocasion. ¿No hemos vis-

to todos picaduras de sanguijuelas aplicadas intempestivamente sobre un derrame sanguíneo inflamarse, despues supurar i propagar la inflamacion hasta el foco, que sin esta chispa se habria probablemente reabsorvido? Creo pues, con Richert que evitando estas incisiones habria una probabilidad mas en favor del buen éxito de la operacion. El mismo Richert propone la dilatacion del anillo por sondas acanaladas en los casos en que se crea necesario tirar la ansa intestinal hácia afuera para observarla ántes de su reduccion.

Como por la disposicion anatómica de las partes la sangre i los líquidos secretados por la membrana del saco van a caer necesariamente a la cavidad del vientre, el cirujano debe procurar en cuanto le sea posible evitar este inconveniente. Con este objeto Richert emplea los *serres-fines* especie de pinzas de varios tamaños i de mas o ménos fuerza, inventadas por Vidal (de Cassis) que tienen por objeto tomar los labios de una herida sin penetrar en la piel i mantenerlos en contacto durante un cierto tiempo. Con este instrumento Richert i otros cirujanos tratan de obliterar el orificio hernario, aglutenando unas sobre otras a su nivel las paredes del saco. Así se ha logrado muchas veces que aunque estas hayan entrado en supuracion i apesar de su proximidad al peritóneo no han habido accidentes que deplorar de parte del vientre.

La práctica de administrar purgantes a los enfermos recien operados de hernias estranguladas es jeneralmente seguida entre nosotros, conformándonos en esto con la mayor parte de los autores clásicos. Con esta medicacion nos proponemos hacer cesar los movimientos antiperistálticos i obtener evacuaciones normales. Pero esta práctica tiene graves inconvenientes, porque los purgantes administrados en tales circunstancias producen efectos mui variados; unas veces ocasionan tan frecuentes i copiosas evacuaciones que los enfermos caen en un estado tal de postracion que la vida en ellos es seriamente comprometida; otras veces agravan los vómitos que se ha querido combatir, ponen a los enfermos en un estado peor que en el que se hallaban ántes de la operacion, i el cirujano se encuentra temeroso que la reduccion no haya sido bien hecha. Creo que todos hemos tenido ocasion de presenciar tales accidentes, pero talvez no nos hemos dado cuenta de ellos. Chassaignac ha sido el primero que ha protestado contra la administracion de purgantes a los enfermos *recien* operados de hernias i aconseja un método mui sensillo, que es poco mas o ménos la práctica puesta en uso por todos los cirujanos, con respecto a sus operados : tal es la administracion de un narcótico inmediatamente despues de la operacion, en dósis proporcionada a las fuerzas i susceptibilidad del paciente. Con este medicamento, dice Chassaignac, si la operacion ha sido bien hecha i en buenas circunstancias, se restablece la calma, la piel se humedece i el pulso vuelve a su estado normal.

Hago votos porque los médicos que ejercen la Cirujía en el país traigan a esta sociedad su continjente de observaciones, a fin de que, comparándose i discutiéndose los hechos, puedan deducirse consecuencias que sirvan de norma a la conducta que el médico debe seguir en presencia de una enfermedad tan grave.

Me queda, señores, una deuda inmensa de gratitud a para con mis comprofesores, mis antiguos compañeros de estudios, los cuales unánime i espontaneamente me han llamado a ocupar un puesto reservado al talento i al que por ningun título me he creido merecedor. ¡Ojalá pues que pudiera hacerme digno de tan alta distincion!

NOTA.—Insertamos a continuacion varias Observaciones Meteorolójicas hechas desde diciembre de 1860 hasta 1862 inclusive, en Puerto-Montt i Valdivia, por este órden: 1.° Observaciones de 1860 a 1861; 2.° Observaciones del primer trimestre de 1862; 3.° Observaciones del segundo semestre de id.; 4.° Observaciones del tercer trimestre; 5.° Observaciones del cuarto trimestre; 6.° Observaciones hechas en Punta-Arenas del territorio de Magallanes, desde el 1.° de octubre de 1862 al 31 de marzo de 1863; i 7.° Observaciones hechas en la ciudad de Valdivia desde 1851 hasta 1862.